

O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente

Maurício Monken¹, Paulo Peiter², Christovam Barcellos³, Luisa Iñiguez Rojas⁴, Marli Navarro⁵, Grácia M. M. Gondim⁶, Renata Gracie⁷

Introdução

As mudanças econômicas, políticas e culturais nos obrigam a buscar novas ferramentas teóricas, metodológicas e conceituais para a compreensão do mundo contemporâneo. Nesta busca algumas barreiras que separavam distintas ciências são transpostas, pois o avanço do conhecimento tende a organizar-se em torno de temas-problemas. Para o tratamento destes temas convergem conceitos ou termos que, ampliados, buscam responder às novas necessidades interdisciplinares.

Nos estudos sobre a saúde e a saúde pública, a incorporação de conceitos geográficos como espaço, território e ambiente, vem sendo novamente privilegiados. Propõem-se novos termos e adjetivos são adicionados aos termos existentes, às vezes, sem muita preocupação com a definição "original" da ciência de procedência e, dessa forma, são gerados conflitos lógicos entre as muitas acepções ou conteúdos teóricos que a eles subjazem.

Este procedimento é ainda mais problemático quando se tratam de termos polissêmicos nas próprias disciplinas de origem, como é o caso dos conceitos geográficos em questão.

Nem por isso, pesquisadores provenientes de diferentes e "antes distantes" saberes deixam de incorporar com relativa naturalidade o repertório teórico e conceitual, os procedimentos e recursos tecnológicos, na investigação em espaço, ambiente e saúde.

¹ Geógrafo, Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Email: mmonken@fiocruz.br

² Arquiteto, Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Email: ppeiter@fiocruz.br

³ Geógrafo, Doutor em Geociências pela Universidade Federal Fluminense. Pesquisador do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz. Email: xris@fiocruz.br

⁴ Geógrafa, Doutora em Ciências Geográficas. Professora da Universidad de Habana – Cuba. Email: iniguezrojas@yahoo.com

⁵ Historiadora, Doutora em História pela Université Paris X. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Email: navarro@fiocruz.br

⁶ Arquiteta Sanitarista, Pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-FIOCRUZ. Doutoranda em Saúde Pública ENSP-FIOCRUZ. Email: grama@fiocruz.br

⁷ Geógrafa pela Universidade Federal Fluminense. Bolsista do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz. Email: rgracie@cict.fiocruz.br

Neste sentido, a proposta deste artigo é a de realizar uma discussão teórica e metodológica da categoria território como referencial de análise no campo da saúde e de sua interação com o ambiente e apresenta as várias concepções do território, a evolução do conceito e seu encontro com o espaço geográfico. Assumindo o território como eixo transversal, desenvolve reflexões sobre suas possíveis articulações com o ambiente, suas variadas abordagens e seus diferentes significados e aplicações no campo da saúde.

Espaço e território

Segundo diversos pontos de vista, o espaço geográfico ora está associado a uma porção específica da Terra, identificada pela natureza, pelas marcas que a sociedade ali imprime, ora como referência à simples localização, situando-se indiscriminadamente em diferentes escalas como a global, continental, regional, estadual, a escala da cidade, do bairro, da rua e, até, de uma casa apenas (Corrêa, 1995, 15).

Na visão de Santos, (1988, 28) o espaço geográfico é “um conjunto indissociável de sistemas de objetos (fixos) e de ações (fluxos) que se apresentam como testemunhas de uma história escrita pelos processos do passado e do presente”. Identificam-se, assim, como categorias do espaço, os objetos, formas ou fixos criados pelo homem ou naturais. Os primeiros são os prédios, as barragens, as estradas de rodagem, os portos, as indústrias, os hospitais, as plantações, e outros. Os objetos naturais são os rios, montanhas, árvores, praias e planícies, etc. As ações, funções ou fluxos referem-se aos movimentos, à circulação de pessoas, mercadorias e idéias.

A inter-relação entre fixos e fluxos, suas distribuições respectivas, sua **forma** de organização, disposição e construção, os **processos** como mudanças, e a continuidade segundo as diferentes velocidades refletem a **estrutura** do espaço geográfico.

Assim, essa concepção de espaço leva em conta todos os objetos existentes numa extensão contínua, supondo a sua co-existência como sistemas e não apenas como coleções: a utilidade atual dos objetos, passada ou futura vem, exatamente, do seu uso combinado pelos grupos humanos que os criaram ou que os herdaram das gerações anteriores. Estes objetos e suas formas aparecem como uma condição da ação, meio de existência que o agir humano deve, em um momento certo, levar em conta. A coexistência de fixos e até de componentes de

fluxos, de variadas idades, é o que Santos (1988) denomina rugosidades, expressões do passado em formas e tempos espaciais.

O espaço como construção social, segundo Santos (1988) tem como elementos constitutivos: os homens; o meio ecológico — base física do trabalho humano; as infra-estruturas —, materialização do trabalho humano em formas; as “firmas” — responsáveis pela produção de bens, serviços, idéias e as instituições encarregadas de produzir normas, ordens e legitimações (Santos, 1988, 6).

Desse modo, a identificação e localização dos objetos, seus usos pela população e sua importância para os fluxos das pessoas e de matérias, são de grande relevância para o conhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes e para a determinação de vulnerabilidades de saúde, originadas nas interações de grupos humanos em determinados espaços geográficos (Monken, 2003, 37).

A análise do espaço geográfico presta-se não só para a compreensão do real, através de uma avaliação objetiva, como está subordinada a uma avaliação subjetiva do espaço como meio percebido.

Podemos considerar, ainda, que a construção do espaço geográfico é uma contingência histórica do processo de reprodução social, geradora da necessidade de organização econômica e social e de um determinado ordenamento espacial. No processo de construção do espaço geográfico, a vivência e a percepção são dimensões essenciais e complementares, como fenômenos que consolidam os aspectos subjetivos associados a este. A percepção do espaço é marcada por afetividade e referências de identidades socioculturais. Nessa perspectiva, o homem é o promotor da construção do espaço geográfico e, ao imprimir valores a esse processo, confirma-se como sujeito social e cultural.

Na ampla literatura que discute o espaço em aproximações teóricas semelhantes à exposta não é comum a referência a sua delimitação. Como coloca Geiger (1994, 236) "(...) o espaço transcende fronteiras e psicologicamente transmite a sensação de abertura".

Por outro lado, reconhecemos de forma intuitiva diversos tipos de demarcação espacial como os bairros das cidades, ou localidades rurais que possuem uma determinada organização espacial e uma relativa homogeneidade interna.

Em teoria, seria possível identificar sub-espacos em qualquer parte do planeta habitado. Apesar do desenvolvimento de recursos metodológicos para a sistematização do reconhecimento das divisões espaciais e para sua representação cartográfica, na prática, pouco se incorporou aos serviços de saúde, dado o elevado grau de sofisticação dos modelos

disponíveis. Existe uma dificuldade em aceitar recortes espaciais não coincidentes com os territórios político-administrativos.

Na verdade, entre as muitas diferenças dos conceitos de espaço e território, a mais marcante talvez seja que a idéia de espaço não faz referência a limites e ao acesso, enquanto a de território imediatamente nos recorda dos limites e das restrições ao acesso dos que a ele não "pertencem", aspecto que será melhor desenvolvido a seguir.

A categoria geográfica território: em busca de um posicionamento.

O conceito de território não é exclusivo da Geografia, tendo sido utilizado e desenvolvido em diversos campos do conhecimento como a Antropologia, a Sociologia, a Ciência Política, a Ecologia, entre outros, por isso vale a pena um breve resgate da história de sua formulação.

Inspirado nos estudos da biologia dos naturalistas, do final do século XVIII, o território está ligado inicialmente à vida de uma espécie, onde esta desempenha todas as suas funções vitais ao longo do seu desenvolvimento.

Assim, tendo como dimensão a vida, enquanto natureza em si, a flora e a fauna, o território liga-se historicamente à noção original do conceito de ambiente e sua relação com a sobrevivência das espécies, ou seja, as condições vitais existentes sobre a superfície terrestre para continuidade da vida.

Na geografia, pode-se identificar duas grandes matrizes do termo território: a primeira — **jurídico-política** — deriva da geografia política clássica e estabelece uma ligação vital entre Estado e território; a segunda — **etológica** — considera que a territorialidade humana é análoga à animal e está na base da constituição de territórios.

A vertente da geografia política clássica deve ao pensamento de Ratzel uma concepção de território nascida dos vínculos do homem com a terra. Para ele "*... o Estado é o único grupo que pode receber uma extensão territorial contínua...*" (Ratzel *apud*. Mendoza, 1982, 198). O território é, nesta concepção, uma área delimitada pelas fronteiras nacionais de um Estado. Esta foi a concepção mais difundida na geografia e que mais fortemente influenciou o imaginário das pessoas leigas.

A partir desta vertente, buscou-se ampliar o conceito de território no sentido de incorporar novos atores, além do Estado, como "produtores" do território. Um autor que procurou retrabalhar esse conceito, na literatura geográfica recente, foi Raffestin (1993), que, partindo de uma crítica à geografia política clássica, propõe que a chave para o estudo do

território é o poder, não só o poder do Estado, mas o exercido por atores que surgem da população.

Na vertente da concepção de território surgida da etologia, a criação de territórios é fruto do comportamento humano, em alusão à territorialidade animal. Diversas foram as críticas a esta concepção no sentido de que não se pode estabelecer comparações diretas entre o comportamento humano e o animal, pois poderíamos nos aproximar perigosamente das teses dos que defendem uma correspondência quase irrestrita entre o mundo animal e o humano (Haesbaert, 2004). Este autor comenta ainda que o maior perigo desta analogia animal é a de citar-se a origem dos homens entre os predadores para justificar um instinto não só agressivo, mas também de necessidade biológica de dominar um pedaço de terra.

A melhor tradução do conceito de territorialidade para as sociedades humanas é a de Robert Sack (1986), segundo a qual "...a territorialidade em seres humanos é melhor compreendida como uma estratégia espacial para afetar, influenciar, ou controlar recursos e pessoas, pelo controle de uma área; e, como territorialidade pode ser ativada e desativada." (Sack, 1986, 1). A territorialidade estaria assim intimamente ligada ao modo como as pessoas utilizam a terra, como elas próprias se organizam no espaço e como elas dão significado ao lugar. A territorialidade de Sack está vinculada às relações de poder, como uma estratégia ou recurso estratégico que pode ser mobilizado de acordo com o grupo social e o seu contexto histórico e geográfico.

As discussões mais recentes sobre o território incorporam a componente cultural considerando que o território carrega sempre, de forma indissociável, uma dimensão simbólica, ou cultural em sentido estrito, e uma dimensão material, de natureza predominantemente econômico-política.

A idéia de território caminharia então do político para o cultural, ou seja, das fronteiras entre os povos aos limites do corpo e do afeto entre as pessoas. Isto aponta para novas propostas teórico-metodológicas, cuja base está na perspectiva da operacionalização do conceito de território usado de Santos e Silveira (2001) na escala social do cotidiano. Com forte apelo antropológico, esta abordagem de território abre boas possibilidades para as análises em saúde, particularmente para a atenção básica, como para o entendimento contextual do processo saúde-doença, principalmente em espaços comunitários.

Os chamados "territórios do cotidiano" (Mesquita & Brandão, 1995) têm como parâmetros a co-presença, a vizinhança, a intimidade, a emoção, a cooperação e a socialização com base na contigüidade, reunindo na mesma lógica interna todos os seus elementos:

pessoas, empresas, instituições, formas sociais e jurídicas e formas geográficas. O cotidiano imediato, localmente vivido, traço de união de todos esses dados, é a garantia da comunicação (Santos, 1996).

Essa “socialidade no cotidiano será tanto mais intensa quanto maior a **proximidade** entre as pessoas envolvidas” (Santos, 1996). A relação de **proximidade** interessa diretamente ao campo da saúde, não apenas como uma distância cartesiana entre objetos e pessoas no espaço, mas como uma certa “contigüidade física entre pessoas numa mesma extensão, num mesmo conjunto de pontos contínuos vivendo com a intensidade de suas inter-relações” (Santos, 1996).

A análise da "dimensão espacial do cotidiano" ou do “conteúdo geográfico do cotidiano” (Santos, 1996) pode, sobretudo, concretizar as ações e as práticas sociais, conduzindo ao entendimento diferenciado dos usos do território, das ações e das formas geográficas que podem revelar contextos vulneráveis para a saúde e, com isso, contribuir para a tomada de decisão (Monken 2003, 40).

Haesbaert (2004) considera fundamental que se busque superar a dicotomia material/ideal que envolve cada uma das matrizes do conceito de território anteriormente referidas, encarando o território de forma integrada, envolvendo, ao mesmo tempo, a dimensão espacial material das relações sociais e o conjunto de representações sobre o espaço. Ele aponta duas possibilidades para a definição de território nos dias atuais: admitir vários tipos de territórios que coexistiriam no mundo contemporâneo, dependendo dos fundamentos ligados ao controle e/ou apropriação do espaço, isto é, territórios políticos, econômicos e culturais, cada um deles com uma dinâmica própria, ou trabalhar com a idéia de uma nova forma de construirmos o território, se não de forma “total”, pelo menos de forma integrada.

"As questões de controle, ordenamento e gestão do espaço, onde se inserem as questões ambientais, têm sido cada vez mais centrais para alimentar estes debates. Elas nos ajudam a repensar o conceito de território. A necessidade de se considerar duas características básicas do território: seu caráter político — no jogo entre os macro-poderes políticos institucionalizados e os “micropoderes”, muitas vezes mais simbólicos, produzidos e vividos no cotidiano das populações —, em segundo lugar, seu caráter integrador — O Estado em seu papel gestor-redistributivo e os indivíduos e grupos sociais em sua vivência concreta como os “ambientes” capazes de reconhecer e de tratar o espaço social em todas as suas múltiplas dimensões" (Haesbaert, 2004).

Evolução e encontros

Para Raffestin, o espaço é anterior ao território. Os territórios formam-se a partir do espaço mediante a projeção de trabalho, marcado pelas relações de poder, em qualquer nível e pelos modos de produção que os caracteriza. O espaço é a matéria prima, portanto, preexiste a qualquer ação (Raffestin, 1991, 143). O poder é intrínseco a toda relação e ocorre em qualquer um dos níveis de agregação e desagregação territorial e em qualquer uma das relações humanas que se estabelecem nos territórios (Raffestin 1993, 51).

Santos, ao contrário, considera que o território precede ao espaço e as unidades territoriais se tornam espaços quando são submetidas a sucessivas ocupações históricas efetivadas por um povo, por meio do trabalho realizado no interior de um determinado modo de produção, mediados por regras que o poder transforma em ações coercitivas (Santos, 1998). Nessa acepção de caráter evolutivo, o território é considerado como um recorte do espaço a ser habitado. O próprio autor na evolução do conceito de território coloca a noção de espaço-territorial, do qual deriva o conceito de **território usado**, sinônimo de espaço geográfico (Santos e Silveira, 2001, 20). Aparentemente contraditórias, as considerações citadas ressaltam “o poder” como elemento chave na definição de territórios.

O conceito de territorialidade humana desenvolvido por Sack (*op.cit.*, 1986) permite vislumbrar formas de criação de territórios anteriormente não consideradas pelos estudos geográficos. Para ele, a territorialidade estaria na base do poder em todos os níveis (não só poder de Estado), ainda que nem todo poder seja territorial, ou se expresse pelo território. A territorialidade é, portanto, um conceito diferente e mais amplo que soberania, propriedade ou jurisdição.

Portanto, os diferentes territórios existentes seriam expressões de diferentes territorialidades, variáveis de acordo com contextos históricos e sociais. Temos, como exemplos, os territórios indígenas que, mesmo demarcados pelo poder constitucional, possuem expressão própria de territorialidade e outros limites geográficos não perceptíveis por outras culturas e povos.

Os aportes teóricos de Sack (1986), Raffestin (1993) e Cox (1991) permitem-nos distinguir território e territorialidade e entender a constituição do território como um processo, no qual existem superposições de intenções de diferentes atores e conflitos. Um mesmo espaço pode conter diversas territorialidades que resultam em territórios com configurações,

temporalidades e objetivos distintos. Estas territorialidades podem criar territórios temporários, permanentes, intermitentes, estáveis, instáveis, contínuos, descontínuos, com expressão em diferentes escalas (Souza, 1995).

Desse modo, intenção, apropriação, poder, delimitação, identidade são alguns dos fundamentos sem os quais não se pode pensar o território.

É importante ressaltar que a produção territorial combina sempre malhas, nós e redes, a que Raffestin denomina de "invariantes territoriais". Estes instrumentos desempenham diferentes papéis, cuja importância relativa varia conforme o contexto histórico e social vivido. Raffestin exemplifica esta afirmação mostrando como foram mudando, ao longo da história das civilizações, a combinação e importância de cada uma das invariantes territoriais, sendo que nas civilizações tradicionais de caçadores-coletores, as malhas cumpriam função primordial, nas civilizações tradicionalistas e racionalistas, os nós ganham maior importância e, por fim, nas civilizações racionais são as redes as mais importantes (Raffestin, 1988).

Até a década de 1980, quando se falava em "rede", referia-se, na maior parte das vezes, às redes urbanas, ou seja, estudos de geografia urbana. Nestes estudos, os centros urbanos eram vistos como "(...) os principais nós das diversas redes geográficas, como a das grandes corporações, das religiões, do Estado, dos partidos políticos, de comunicação instantânea, entre outras. Por ser o resultado da reunião de diversas redes geográficas, a rede urbana é necessariamente complexa, assumindo diversas formas e conteúdos. É, assim, ela própria, uma rede geográfica, a mais complexa de todas" (Corrêa, 1999, 5).

Outras importantes vertentes de estudo de redes, como a que trata das redes sociais, vêm sendo desenvolvidas na sociologia, na antropologia e etnologia, e também influenciaram a geografia. Para Parrochia (1993, 39): "... as redes são técnicas, mas também são sociais. Elas são materiais, mas também são viventes", de modo que é preciso agregar o conteúdo político e social que "animam" as redes técnicas (de infra-estrutura por exemplo), para que se possa ultrapassar a análise meramente empiricista.

Segundo Santos, "... animadas por fluxos, que dominam o seu imaginário, as redes não prescindem de fixos — que constituem suas bases técnicas — mesmo quando esses fixos são pontos. Assim, as redes são estáveis e, ao mesmo tempo, dinâmicas. Fixos e fluxos são intercorrentes, interdependentes. Ativas e não-passivas, as redes não têm em si mesmas seu princípio dinâmico, que é o movimento social" (Santos, 1996, 221).

As redes sociais formam "territórios afetivos" ou os "territórios solidários", constituindo-se em valioso patrimônio dos distintos grupos sociais. Muitas vezes, elas assumem maior

importância na vida das pessoas que as redes técnicas, suprimindo carências conjunturais e remediando as estruturais, e são, também, formas de apropriação do território. O estabelecimento das redes de solidariedade nas comunidades pode ser fator de promoção de saúde e de criação de ambientes saudáveis.

Realizar ligações ou facilitá-las (aproximar pontos no espaço e no tempo) não é o único objetivo dos agentes sociais no espaço, por isso, toda rede é também uma combinação de projetos de ligações e de obstrução, de acessibilidade e de fronteiras/barreiras (restrições de acesso), de aproximação e de distanciamento, por que o espaço não é homogêneo e se o fosse não haveria rede.

A incorporação das noções de rede no campo da saúde adquiriu algumas conotações — malha de serviços, sistema articulado de serviços e ações, articulação sistêmica e ascendente de atenção e cuidados à saúde. O que permeia esses entendimentos é a idéia de que as redes permitem enraizamento, capilaridade, cobertura e penetração de territórios, traduzida em uma capacidade de alcance e de abrangência de diferentes modalidades de serviços e produtos de saúde (Mendes, 1993).

Território e ambiente

Já foi dito que o espaço é uma categoria de síntese e convergência onde se manifestam diversos processos envolvidos nas condições de vida das populações. O espaço geográfico é complexo, constituído por um sistema de objetos e ações com inúmeras articulações verticais e horizontais (Santos, 1996). Neste espaço, se manifestam variáveis globais de ação local e outros processos de origem local com pequena amplitude, com resultados também locais. A organização de redes no espaço permite, cada vez mais, que estes processos sejam simultâneos e abrangentes (Soja, 1993).

Estas redes podem ser representadas através de pontos e linhas, onde os pontos podem ser ações locais e totalmente desvinculadas das ações globais, mas também podem ser ações locais, que se inserem nas ações globais, onde as estruturas e a organização de tarefas podem não coincidir com as ações que estão sendo desenvolvidas. As linhas formam teias que representam as redes de ligações e as interligações entre ações locais e globais.

Dessa maneira, a adoção de limites espaciais para se estudar e atuar sobre as condições ambientais e de saúde é reconhecidamente artificial. Nem o ambiente pode ser

completamente constricto dentro dos limites de um território, nem os processos sociais se restringem a esses limites. O território é, na maior parte das vezes, utilizado como estratégia para a coleta e organização de dados sobre ambiente e saúde, mas deve-se manter claro que os processos sociais e ambientais transcendem esses limites.

A própria história de criação de territórios mostra a independência entre os limites de compartimentos ambientais (ecossistemas, biomas...) e os limites de territórios político-administrativos. O desenho das capitanias hereditárias no Brasil colonial, por exemplo, mostra a preocupação de fragmentar o espaço em áreas de poder que permitissem o controle do território, antes mesmo da construção do espaço geográfico, ou seja, do desenvolvimento de uma atividade produtiva, de um projeto de ocupação. Esse desenho deixou marcas sobre a atual divisão territorial do país e corta transversalmente importantes ecossistemas existentes na região Nordeste. Da mesma maneira, as divisões territoriais são materializadas no terreno através de acidentes geográficos (calhas fluviais, divisores de água). Outras formas de divisão entre territórios são as linhas geodésicas. Ambas estratégias usadas não correspondem às possíveis compartimentações que se possa estabelecer para o ambiente. Obviamente, a atmosfera e o sistema hídrico não podem estar constrictos aos limites político-administrativos de um determinado território. Dessa maneira, referir-se à qualidade do ar em um determinado bairro consiste em um esforço de generalização de dados. A poluição do ar em um bairro é consequência da existência de fontes de contaminação, não só naquele bairro, mas também nas suas vizinhanças. Considerar esses territórios como entidades isoladas é um risco para as análises de ambiente e saúde.

Incorporar um dado do ambiente, **contínuo**, a um território, **fragmentado**, permite “pensar a implementação da política ambiental, que na verdade nada mais é que a internalização do vetor ambiental nas várias políticas territoriais” (Moraes, 1994). Como o território é resultado da organização da sociedade, incorporar dados ambientais a este território permite colocar sobre uma base comum fatores que são da natureza exterior e interior dessa sociedade. Além disso, pelo fato do território ter um caráter de identidade e de organização da população, referir-se à qualidade ambiental de um determinado território promove uma politização da questão ambiental.

A complexidade e o equilíbrio dinâmico do ambiente nos remetem analisar os seres vivos sobre as inter-relações biológicas, o fluxo de energia e os ciclos da matéria, convertendo-se em associações íntimas e indissociáveis. "O ambiente não é a ecologia, mas a complexidade

do mundo; é um saber sobre as formas de apropriação do mundo e da natureza através das relações de poder que se inscreveram nas formas dominantes de conhecimento” (Leff, 2001).

Como o território é ocupado por uma população heterogênea, formada por atores sociais muitas vezes antagônicos, espera-se que esse território seja um palco de conflitos entre projetos. Os conflitos ambientais se materializam através de ações contrapostas que distintos atores sociais desenvolvem no território. Estas ações surgem porque entre esses atores existem diferentes percepções e projetos sobre ambiente. Esses conflitos podem ser locais ou, algumas vezes, alcançar maior magnitude, quando interesses pertinentes a outros atores são atingidos (Chavez, 2002).

O bordão norte-americano “not in my backyard” explicita um conflito entre o local e o regional, ou mesmo global. Ao mesmo tempo em que no nível regional se reconhece a necessidade de implantação de indústrias e de depósitos para os dejetos industriais, se observa uma resistência para a localização dessas instalações nos níveis locais. Dessa maneira, os conflitos ambientais se caracterizam também por uma tensão entre escalas onde se processam as decisões sobre alocação de instalações de risco.

Estudos sobre justiça ambiental têm demonstrado que a contaminação não ocorre de forma equânime no espaço, afetando principalmente comunidades periféricas sem capacidade de resistir à instalação de atividades industriais perigosas. Ou mesmo ao contrário: algumas comunidades de baixa renda se instalam ao redor de atividades poluidoras devido ao baixo valor da terra nesses locais. De alguma forma, há uma tendência de concentração de populações de menor poder aquisitivo e baixa capacidade de organização no entorno de locais contaminados, o que vem sendo considerado um “fator de confusão” para estudos epidemiológicos que procuram relacionar danos à saúde com problemas ambientais (Jolley *et al.*, 1992).

Outra situação desfavorável às populações pobres ocorre quando estas ocupam áreas de difícil construção, desprezadas pela especulação imobiliária. Estas populações, ao se estabelecerem nestes locais, com suas construções precárias, podem levar a degradação da área, do seu entorno e dos recursos naturais causando uma acumulação de riscos, dentre os quais, a disseminação de doenças infecciosas.

Esse contexto amplia a vulnerabilidade do ambiente, expondo os indivíduos, os grupos sociais e a sociedade a situações de risco desencadeadas por modificações nos determinantes e condicionantes das doenças, principalmente das infecciosas, transmitidas na interação homem-ambiente, como, por exemplo: a hepatite, a leptospirose, a cólera, e outras, ou ainda,

aquelas transmitidas por vetores como a dengue, a malária, a leishmaniose, as arboviroses, dentre outras.

O modelo teórico que explica a relação homem-ambiente do ponto de vista epidemiológico é o ecológico, tendo como pano de fundo a idéia da multicausalidade dos fenômenos aliados ao processo saúde-doença, onde a tríade ecológica agente-hospedeiro-ambiente se insere na biologia humana, no ambiente, em estilos de vida e nos sistemas de serviços de saúde.

Nas últimas décadas, a utilização massiva de recursos tecnológicos e de métodos avançados orientados pelo processo de globalização — econômica, social e política, impõe aos países em desenvolvimento e na periferia do capitalismo, a instalação de plantas industriais e de processos de trabalho, na maioria das vezes danosos para o ambiente e para a saúde do trabalhador, em função das máximas de racionalização de custos e da qualidade total.

Para Confalonieri *et al* (2000), as forças indutoras desse tipo de desenvolvimento econômico influenciam os modos e os estilos de vida das populações, sejam elas urbanas ou rurais, contribuindo para o agravamento dos problemas sociais e o desequilíbrio ambiental. Ainda segundo o autor essa situação envolve os seguintes fatores:

- Demandas de consumo de bens materiais, alicerçada em valores culturais dominantes;
- Inovações tecnológicas que têm ensejado maior eficácia na extração e processamento de recursos;
- Crescimento econômico que estimula a disponibilidade de renda para aquisição de bens;
- Crescimento populacional contínuo, levando a um maior consumo;
- Empobrecimento resultante em ações predatórias sobre o meio ambiente, em busca da sobrevivência.

A magnitude dessas alterações pode ser observada mundialmente pelas Mudanças Ambientais Globais (MAG) — entendidas como aquelas que: “(...) alteram os envoltórios do Sistema Terrestre e, dessa forma, são experimentados globalmente e aquelas que ocorrem em áreas mais restritas, mas, por serem muito difundidas, adquirem caráter global” (Vitousek *et al.* apud Confalonieri, 1992).

Segundo Leff (2001), a forma espoliativa da ação do capital sobre a natureza, mediada pelo discurso do neoliberalismo ambiental, criou a figura do desenvolvimento sustentável com o propósito de legitimar o espólio dos recursos naturais e culturais das populações dentro de um esquema combinado, globalizado, onde fosse possível dirimir os conflitos num campo neutro.

“O princípio da sustentabilidade surge, como uma possibilidade de resposta “(...) à fratura da razão modernizadora e como uma condição para construir uma nova racionalidade produtiva, fundada no potencial ecológico e em novos sentidos de civilização a partir da diversidade cultural do gênero humano (...) (Leff, 2001) ”.

Nesse sentido, a noção de qualidade de vida deve integrar o projeto cultural, o projeto de desenvolvimento e o projeto de vida de uma comunidade (Leff, 2001). Estão juntas as noções objetivas de satisfação de necessidades básicas com aspirações subjetivas de sentido de vida.

Como bem sintetiza Barreto (1998), a saúde é elemento fundamental para a qualidade de vida das pessoas, portanto, tudo que diz respeito à relação saúde e ambiente se constitui em questões relevantes, em decorrência de, pelo menos, três aspectos: a história da saúde pública foi marcada pela relação saúde e ambiente, se constituindo em elemento fundante de seus pressupostos, e se hoje esse vínculo está enfraquecido, há evidências suficientes para estreitá-los novamente; o forte laço entre saúde e ambiente contrapõe-se à visão estritamente biológica do processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que se choca com o modelo de desenvolvimento econômico-industrial, o qual pressupõe um afastamento do homem com a natureza, transformando processos vitais da vida humana, como comer, beber e respirar em possibilidades de exposição a riscos e a patógenos físicos, químicos e biológicos; e os movimentos sociais vêm de forma crescente exigindo medidas de caráter abrangente e globais para proteger o ambiente, como estratégia de preservação da própria humanidade, o que pode ser traduzido no campo das ciências como a necessidade de ações interdisciplinares e plurais.

Território e o processo saúde-doença

Atualmente chama a atenção a emergência do interesse pela categoria território como nova variante da aproximação histórica entre geografia e saúde (em particular no Brasil).

No momento anterior, esta aproximação deu-se pelo resgate do conceito de espaço (Silva, 1985, 1997; Sabroza, 1991, Czeresnia, 2000 entre outros). Czeresnia (2000) aponta que apesar de constituir-se numa categoria fundamental da epidemiologia, o espaço é compreendido neste campo do conhecimento separado do tempo e das pessoas, como o lugar geográfico que predispõe a ocorrência de doenças. A relação espaço/doença só pôde ser melhor objetivada nos estudos das doenças transmissíveis por vetores a partir da idéia de

circulação de agentes (Teoria dos Focos Naturais, Pavlovsky, 1939 e dos Complexos Patogênicos, Sorre, 1945) que deu origem à Epidemiologia Paisagística.

A abordagem ecológica das doenças foi a que permitiu uma maior aproximação entre os conceitos de espaço na geografia e na epidemiologia, num momento rico em que estas ciências se fertilizaram mutuamente em meados do século XX. Entretanto, o alcance destes trabalhos foi relativamente pequeno, sobrepujado pela teoria da multicausalidade e o conceito de risco. O conceito de espaço, nos estudos da ecologia das doenças assemelhava-se ao conceito de "meio geográfico", incluindo-se nele o Homem e a relação Homem/Meio.

No final da década de 1970, um grupo de sanitaristas engajados no processo de transformação social faz duras críticas à epidemiologia dos fatores de risco e às concepções ecológicas das doenças em particular à teoria da "História Natural das Doenças" (Leavell & Clarck, 1965), lançando um movimento, ou corrente, que ficou conhecida como "Epidemiologia Social" ou "Epidemiologia Crítica" liderado por Breilh (1977), Breilh & Granda (1985), Laurell (1976, 1977) e Castellanos (1990), entre outros, que teve grande repercussão na América Latina.

Este movimento ganhou vários adeptos na saúde pública brasileira, ajudando a difundir o conceito de "espaço geográfico", em substituição ao "espaço geométrico" tradicionalmente utilizado pela epidemiologia. O trecho a seguir ilustra bem a forma como se passou a conceber o espaço na Epidemiologia Social e a importância dada às desigualdades:

“Se o espaço geográfico se considera como mediador para a distribuição dos danos no espaço social concreto (Breilh & Granda, 1995), também as condições de vida se consideram mediadoras das diferenças dos problemas de saúde e constituem a expressão concreta da forma em que o processo geral de reprodução da sociedade, em um lugar, e um momento histórico determinado” (Castellanos, 1990, 1997).

Esta nova concepção foi amplamente utilizada nos estudos de Situação de Saúde que procuraram alargar os usos da categoria espaço. Nestes estudos, procurou-se expressar as condições específicas de grupos sociais, articuladas à forma como estes se inserem socialmente em determinado momento histórico e circunstâncias naturais (Castellanos, 1990).

É também nesta linha que Rojas (1998) afirma que a situação de saúde de um espaço populacional dado, em um momento dado, está influenciada tanto pelos avatares das formações econômicas, das persistências de origem natural (clima, solos, relevo e outras), como pela experiência biológica da população em contato com diversos agentes patógenos.

"(...) Assim todo espaço geográfico populacional, portará uma história ecológica, biológica, econômica, comportamental, cultural, em síntese social, que necessariamente tem que orientar o conhecimento do processo saúde-doença". (Rojas, 1998).

O novo conceito de espaço era, por sua vez, tributário da Geografia Nova ou Geografia Crítica, desenvolvida inicialmente na França e países Anglo-Saxões, por Pierre George (1969), Yves Lacoste (1977), Paul Claval (1979), David Harvey (1980) entre outros, com a contribuição de pensadores de outras áreas como Henry Lefebvre, Manuel Castells, Michel Foucault.

No Brasil, tivemos no geógrafo Milton Santos o maior responsável pela difusão do conceito de espaço geográfico ou socialmente organizado nos estudos sobre a saúde. Com grande penetração entre os sanitaristas, seus trabalhos serviram para reorientar as concepções sobre espaço e saúde no âmbito da saúde pública latino-americana.

Este conceito foi incorporado na saúde que passa a considerar o espaço como um processo, uma construção social, sendo desenvolvido no Brasil por Barreto (1982), Silva (1985), Sabroza (1991), entre outros.

Estes autores procuraram aplicar o arsenal teórico da geografia crítica em estudos sobre a distribuição de doenças endêmicas e epidêmicas como resultado da organização social do espaço (e suas transformações). Para Sabroza (1991) "o espaço socialmente organizado, integrado e profundamente desigual, não apenas possibilita, mas determina a ocorrência de endemias e sua distribuição".

Silva (1997) qualifica o espaço socialmente organizado como um recurso teórico e um potente instrumento de análise, ressaltando, como seu aporte mais importante, o brindar a visão histórico-dinâmica, que exige o conhecimento do processo saúde-doença.

Verifica-se, desse modo, que a adoção do espaço geográfico (e não do espaço simplesmente) na saúde pública vem ao encontro de um desejo de transformação social e de demonstrar os efeitos deletérios das desigualdades sociais na saúde das populações, numa espécie de reação às concepções da epidemiologia clássica (ainda que não se possa desprezar o valor de seus métodos e rigor teórico).

O conceito de território, por sua vez, não havia despertado o mesmo interesse por parte dos sanitaristas quanto o conceito de espaço. O aumento do interesse pelo território na saúde é um fenômeno recente, e partiu principalmente dos gestores de saúde e estudiosos em administração dos serviços e dos próprios trabalhadores destes serviços (principalmente os que atuam na ponta do atendimento). Este fato gera a possibilidade de um novo processo de fertilização mútua entre a saúde coletiva e a geografia.

Vários motivos podem ter contribuído para este fenômeno. Em primeiro lugar, constata-se que a "Reforma Sanitária Brasileira", em particular o projeto de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), motivou uma reflexão sobre o funcionamento dos serviços e, com isso, de sua base territorial, levando a um maior interesse sobre os critérios de delimitação de territórios para a saúde. É sob essa ótica gerencial que se invoca o conceito de território, concebido, assim, como área político-administrativa, com maior ênfase na repartição do espaço do que nos processos que aí se desenvolvem. A operacionalização do conceito de território é o principal objetivo desta retomada.

Em contrapartida, esta reflexão propiciou a redefinição do próprio conceito de território utilizado nas políticas públicas de saúde, dando lugar a propostas mais amplas do que a de território político administrativo, conferindo-lhe maior densidade teórico-metodológica.

É nesse sentido que Mendes *et al* (1999) resgata o conceito de território no livro: "Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde". Nele, artigos de diversos autores reafirmam a importância da categoria território para a implementação de uma reforma democrática na saúde. Segundo Unglert (1999), a base territorial é um dos princípios organizativo-assistenciais mais importantes do sistema de saúde. Ela considera que:

“(...) o estabelecimento dessa base territorial é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como o dimensionamento do impacto do sistema sobre os níveis de saúde dessa população e, também, para a criação de uma relação de responsabilidade entre os serviços de saúde e sua população adscrita. (Unglert, 1999, 222)”.

Os mesmos autores chegam a desenvolver uma metodologia aplicada às práticas de saúde a que denominaram de "**processo de territorialização**".

Portanto, o território da Saúde Coletiva onde se desenvolvem ações de saúde pública, são produções coletivas, com materialidade histórica e social e configurações espaciais singulares compatíveis com a organização político-administrativa e institucional do setor. O objetivo é prevenir riscos e evitar danos à saúde, a partir de um diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida de populações em áreas delimitadas. Por isso, pressupõe limites, organização e participação, para se constituírem em espaços de trocas e pactuações para a qualidade de vida e o sentimento de bem-estar. Assim, o território que falamos é, ao mesmo tempo:

- o território suporte da organização das práticas em saúde;
- o território suporte da organização dos serviços de saúde;

- o território suporte da vida da população;
- o território da conformação dos contextos que explicam a produção dos problemas de saúde e bem estar;
- o território da responsabilidade e da atuação compartilhada.

Referências bibliográficas

- BARRETO M L, 1982. *Esquistossomose Mansônica: Distribuição da doença e organização social do espaço*. Dissertação de Mestrado, Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- BARRETO M L, 1998. Ambiente e Saúde. Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 3, nº 2, Rio de Janeiro ABRASCO.
- MESQUITA Z, BRANDÃO C R, 1995. Territórios do cotidiano: introdução a uma abordagem teórica contemporânea. In: *Territórios do cotidiano: uma introdução a novos olhares e experiências*. Porto Alegre: Ed. UFRGS. pp 40-48/ pp 67- 75.
- BREILH J, 1977. Community Medicine under Imperialism. *International Journal of Health Services*, 9(1).
- BREILH J, GRANDA E, 1985. *Investigación de la salud en la sociedad*. La Paz, Bolívia: Ed. Salud y Sociedad.
- CASTELLANOS P L, 1990. *Avances metodológicos en Epidemiologia*. Congresso Brasileiro de Epidemiologia e desigualdade Social. 1. Desafios do final do século. Abrasco, Anais. Campinas, São Paulo.
- CASTELLANOS P L, 1997. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: *Condições de vida e situação de saúde* (Barradas R. B. - org.), p.31-75, Rio de Janeiro: ABRASCO.
- CHAVEZ BV, 2002. *Conflictos ambientales. La internacionalización de la defensa de las comunidades contra instalaciones contaminantes*. Ed. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.
- CLAVAL P, 1979. *Espaço e Poder*. Rio de Janeiro: Zahar.
- CONFALONIERI U. et al., 2000. *Mudanças Globais e Grandes Empreendimentos*, In: Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento, p. 35-62, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

- CORRÊA R L, 1995. Espaço, um conceito-chave da Geografia. In: *Geografia: Conceitos e Temas* (I. E. Castro & P. C. G. Costa), p.15-48; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil,
- CORRÊA R L, 1999. *Redes Geográficas e Teoria dos grafos*. Textos Laget, Pesquisa e Ensino. (mimeo).
- COX K R, 1991. Comment: Redefining 'territory' *Political Geography Quarterly*, 10 (1), p.5-7.
- CZERESNIA D & RIBEIRO A M, 2000. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(3):595-617.
- GEIGER PP, 1994. Des-territorialização e espacialização. In: *Território, globalização e fragmentação* (M. Santos; M. A. Souza, M.A. & M. L. SILVEIRA,org.), p.233-246, Hucitec-ANPUR, São Paulo.
- GEORGE, P. A 1969. *Geografia Ativa*. São Paulo: Difel.
- HAESBAERT R, 2004. *O Mito da Desterritorialização: do "Fim dos Territórios" à Multi territorialidade*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil.
- HARVEY D, 1980. *A Justiça Social e a Cidade*. São Paulo: Hucitec.
- JOLLEY DJ, JARMAN B & ELLIOT P, 1992. Socio-economic confounding. In: *Geographical and Environmental Epidemiology: Methods for Small-area Studies*. (P. Elliot), p. 115-124, Oxford University Press, Tokyo.
- LACOSTE Y, 1977. *A geografia serve, antes de mais nada, para fazer a guerra*. Lisboa: Iniciativas Editoriais.
- LAURELL AC, 1976. *Notas para un Marco Teórico para la Investigación en sociología Médica*. Dissertação Maestria, México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- LAURELL AC *et. al.*, 1977. Enfermedad y Desarrollo: Análises Sociológico de la Morbilidad de Dos Pueblos Mexicanos. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas*, v. 84, p.131-151.
- LEAVELL H & CLARKE E, 1965. *Preventive medicine for the doctors in the community*. New York, MacGraw Hill.
- LEFF E, 2001. *Saber Ambiental – sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- MENDES E V, 1993. *A construção social da Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário*, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, n. 10,; 7-19, Brasília, OPS.
- MENDES EV, 1999. *Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

- MENDOZA JG, JIMÉNEZ J M & CANTERO NO, 1982. *El pensamiento geográfico*. Madrid: Alianza Universidad.
- MONKEN M, 2003. *Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância da saúde*, Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MORAES ACR, 1994. *Meio Ambiente e Ciências Humanas*. São Paulo: Hucitec.
- PARROCHIA D, 1993. *Philosophie des Réseaux*. Paris: PUF.
- PAVLOVSKY EN, 1966. *Natural Nidality of Transmissable Diseases*. Trans. and ed. In: Urbana (N.D. Levine), Univ. Illinois Press.
- PEITER P, 2005. *A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio*, Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- RAFFESTIN C, 1988. Repères pour une théorie de la territorialité humaine. In: *Réseaux Territoriaux — Transports & Communication* 14, p.263-279, Paris: Paradigme.
- RAFFESTIN C, 1993. *Por uma Geografia do Poder*. São Paulo: Ática.
- RATZEL F, 1982. (1898-99) El territorio, la sociedad y el Estado. In: *El pensamiento geográfico. Estudio interpretativo y antología de textos - De Humboldt a las tendencias radicales* (J. G. Mendoza, et al). Madrid: Alianza Editorial.
- ROJAS LI, 1998. Geografia y Salud: temas y perspectivas en America Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(4):701-711, Rio de Janeiro, out. dez.
- SABROZA P, 1991. *Espaço e Produção de Endemias*. II Taller de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Caracas.
- SACK RD, 1986. *Human Territoriality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SANTOS M & SILVEIRA M L, 2001. *O Brasil — Território e Sociedade no Início do Século XXI*. Rio de Janeiro: Record.
- SANTOS M, 1988. *Metamorfoses do Espaço Habitado*. São Paulo: Hucitec.
- SANTOS M, 1994. *Técnica, Espaço e Tempo. Globalização e Meio Técnico-Científico Informacional*. São Paulo: Hucitec.
- SANTOS M, 1996. *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo. Razão e Emoção*. São Paulo: Hucitec.
- SANTOS M, 1998. "O retorno do território". In: *Território, Globalização e Fragmentação* (M. Santos; M. A A Souza & M. L. Silveira, org.), p.15-20, São Paulo: Hucitec.

- SILVA L J, 1997. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. *Cadernos de Saúde Pública* 13(4):585-93.
- SILVA L J, 1985. *Organização do Espaço e Doença*. In: Textos de apoio: Epidemiologia 1 (J. Carneiro, org.), Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ABRASCO.
- SOJA EW, 1993. *Geografias Pós-Modernas*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.
- SORRE M, 1943. *Les Fondements de la Géographie Humaine*. Paris: Armand Colin.
- SOUZA MJ L, 1995. O Território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: *Geografia: Conceitos e Temas* (I. E. Castro; P. C. G. Costa & R. L. Corrêa, Roberto, org.), Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- UNGLERT CVS, 1999. Territorialização em Saúde. In: *Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde* (E. V. Mendes, org.) São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.